

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Eeva Kylliäinen

**Elämäntapamuutoksen tukeminen ohjauksen
avulla
– kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Eeva Kylliäinen

Elämäntapamuutoksen tukeminen ohjauksen avulla, 31 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaaja: lehtori Katja Kylliäinen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa siitä, miten elämäntapamuutosta voidaan tukea ohjauksen avulla sekä siitä, millainen merkitys vuorovaikutuksella on elämäntapaohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistona käytettiin väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia ja aiheeseen liittyviä artikkeleita ja kirjoja. Aineiston kokonaismäärä oli viisitoista teosta. Kaikissa valituissa aineistoissa käsiteltiin potilaan ohjausta ja vuorovaikutuksen merkitystä ohjauksessa. Aineiston haku suoritettiin tietokannoista Medic, Melinda, Arto ja Google Scholar, sekä lisäksi tehtiin manuaalihakuja.

Tutkimustulokset osoittivat, että motivointi elämäntapamuutokseen ja muutoksen ylläpitäminen ovat elämäntapamuutoksen tärkeimpiä kulmakiviä. Ohjausmenetelmistä keskeisiksi nousivat motivoiva haastattelu, muutosvaihemalli sekä omahoitoon valmentava elämäntapaohjaus. Elämäntapaohjauksen tarkoituksena nähtiin potilaan omien voimavarojen tukeminen niin, että hän pystyisi ottamaan vastuuta itsensä hoidosta ja saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet. Tutkimukset osoittivat, että ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä vaikutusten varmistamiseksi.

Vuorovaikutuksen merkitys elämäntapaohjauksessa näkyi potilaan motivaatiota ja omahoitoon sitoutumista vahvistavana tai heikentävänä tekijänä. Vuorovaikutukseltaan hyvä ohjaus perustui potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ohjaustilanteessa. Tutkimuksessa ilmeni, että vuorovaikutus oli potilaan ja hoitajan yhteistä tekemistä, jossa keskeistä oli potilaslähtöisyys, aloitteellisuus, läheisyys ja turvallisuus. Hoitajan vuorovaikutustaidot nousivat keskeiseksi tekijäksi ohjaustilanteen onnistumisessa.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia sähköisten sovellusten käyttömahdollisuutta elämäntapamuutoksen tukena ja seurannassa. Sähköiset sovellukset voisivat osaltaan helpottaa ohjaustyössä esiintyvää resurssipulaa, mutta tarkoitus ei olisi kokonaan korvata henkilökohtaista ohjausta. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön ohjaustyössä elämäntapamuutoksen tukemisessa sekä ohjaustyön kehittämisessä.

Asiasanat: ohjaus, elintavat, vuorovaikutus

Abstract

Eeva Kylliäinen

Supporting Lifestyle Change with guidance, 31 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructor: Ms Katja Kylliäinen, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of the thesis was to gather information about how the patient can be supported in their lifestyle changes and how the interaction affects patient guidance.

The study was executed as a descriptive literary review. Data for this study were collected by using databases such as, Medic, Melinda, Arto and Google Scholar in addition manual searches were made. The research material comprised a doctoral thesis, master's thesis, articles and books. All the research material discussed patient guidance and the interaction between the nurse and the patient.

The results of the study showed that motivation was the most difficult matter for a lifestyle change. The most functional methods for a lifestyle change were motivational interviewing, the transtheoretical stages of change model and lifestyle coaching. The interaction between the nurse and the patient was an important factor in how the guidance was succeeded. Furthermore, the nurse's interaction skills were considered important in supporting the patient in their lifestyle change as well as factors such as patient centered nursing, initiative, proximity and security.

Further study is required to research possibilities of using electronic applications in patient guidance. The results of this research can be applied in patient guidance for supporting lifestyle change and in the development of lifestyle guidance.

Keywords: guidance, lifestyle, interaction

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Teoreettinen viitekehys	6
2.1	Ohjaus hoitotyössä	6
2.2	Vuorovaikutus ohjauksessa	7
2.3	Elämäntapamuutoksen interventiot	9
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	11
4	Tutkimuksen toteutus.....	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
4.2	Aineiston haku ja valinta	13
5	Tulokset.....	14
5.1	Elämäntapamuutoksen tukeminen ohjauksen avulla.....	14
5.1.1	Motivoiva haastattelu.....	14
5.1.2	Muutosvaihemalli	16
5.1.3	Omahoitoon valmentava elämäntapaohjaus.....	19
5.2	Vuorovaikutuksen merkitys elämäntapaohjauksessa	21
6	Yhteenveto	25
7	Pohdinta	26
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Jatkotutkimusehdotus	28
	Lähteet	29

Liitteet

Liite 1 Tutkimusaineisto

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten elämäntapamuutosta voidaan tukea ohjauksen avulla, sekä millainen merkitys vuorovaikutuksella on elämäntapaohjauksessa. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää elämäntapaohjausta sekä vuorovaikutusta käytännön ohjaustyössä. Toteutan tämän opinnäytetyöni kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tulevaisuudessa hoitoajat lyhenevät ja avohoito lisääntyy, jolloin potilaiden ohjaaminen niin avohoidossa kuin kotiutusvaiheessa nousee tärkeään asemaan hoitajan työssä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992) säättää, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors (2007) mukaan hoitajalla on ammatillinen vastuu koulutuksensa ja ammatillisen pätevyytensä vuoksi antaa ohjausta sairauteen ja siihen liittyvään ohjaukseen.

Elämäntavoilla on suuri merkitys pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Elämäntapamuutoksista hyötyvät jo sairastuneet sekä sairastumisvaarassa olevat. Suurin osa hoitajista ja lääkäreistä Suomessa pitää elämäntapoihin vaikuttamista tärkeänä, mutta kokee omat motivointikeinot riittämättömiksi. (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 263.)

Ketolan (2003, 1501–1502) mukaan elämäntapamuutoksessa potilaan tulee olla keskeisessä asemassa ja saada päättää itseään koskevista asioista. Ohjaavalta henkilöltä tällainen toimintatapa vaatii kokonaisvaltaista potilaan ymmärrystä ja tilannetajua. Hoitajan tulee osata arvioida potilaan kyky ottaa vastaan ohjausta ja valmiutta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola (2006, 30) mukaan ohjauksen onnistuminen edellyttää hoitajalta teoriatiedon lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja.

Mattila (2001, 16) painottaa vuorovaikutuksen tärkeää roolia ohjauksessa, koska sen avulla luodaan potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde. Se on ammatillinen suhde, jossa hoitaja sitoutuu auttamaan potilasta. Tämän päivän hoitotyön kiireellisyys luo omat haasteensa ohjaukselle ja vuorovaikutustaitojen merkitys

korostuu, koska lyhyemmässä ajassa pitäisi voida rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde (Hankonen ym. 2006, 30).

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus – käsitteen käyttö on yleistä hoitotyössä sekä hoitotieteessä (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 251). Ohjaus-käsitteen rinnalla käytetään myös tiedonantamisen ja neuvonnan käsitteitä. Ohjaus eroaa neuvonnasta siinä, että ohjaaja ei anna ohjattavalle suoria neuvoja. Tiedon antaminen keskittyy ohjattavan asian sisältöön ja se on usein ajoittaista ja lyhyttä. Siinä vuorovaikutus on vähäisempää ja kirjallisen materiaalin käyttö on runsaampaa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253.)

Ominaispiirteitä ohjaukselle ovat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, ohjaussuhde, vuorovaikutus sekä tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 254). Ohjaus on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin, joka koostuu fyysistä, psyykkisistä, sosiaalisista sekä muista ympäristötekijöistä (Kääriäinen 2007, 107). Tavoitteet ja sisältö ohjauksessa määräytyvät kontekstin mukaan ja rakentuvat ohjaussuhteessa. Ohjauksen vaikutuksiin vaikuttavat ohjaussuhteen toimiminen ohjauksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 257.)

Ohjauksen aktiivisuus ja tavoitteellisuus toteutuvat, kun ohjaaja aktiivisesti selvittää ohjattavan taustatekijöitä, asettaa yhdessä ohjattavan kanssa tavoitteita ja rakentaa ohjaussuhdetta tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on auttaa ohjattavaa tarkkailemaan itseään, mahdollisuuksiaan, rajoituksiaan ja elämäänsä sekä päättämään muutoskeinoista. Ohjaajan on osattava tunnistaa, mitä tietoja ja taitoja ohjattava tarvitsee. Hänen on myös tunnistettava, mikä on ohjattavalle paras tapa omaksua asiat. (Kyngäs ym. 2007, 41–43.)

Ohjaussuhde rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Lähtökohtana ohjaussuhteelle ovat ohjattavan sekä ohjaajan taustatekijöiden tunnistaminen. Vuorovaikutuksen tulee olla kaksisuuntaista ja sen edellytyksenä on ohjaajan ja ohjatta-

van aktiivisuus ohjaussuhteessa. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa ohjaajalla on vastuu vuorovaikutuksesta, mutta tavoitteet asetetaan yhdessä ohjattavan kanssa. Vuorovaikutuksen on oltava tavoitteellista, joustavasti etenevää ja sillä on oltava rakenne. Toimivassa ohjaussuhteessa ohjaajan ja ohjattavan on kunnioitettava toistensa asiantuntemusta. Ohjaajan vastatessa ohjauksen kulta hänellä on myös vastuu siitä, että ohjattava tunnistaa oman asiantuntemuksensa. (Kyngäs ym. 2007, 39–40.)

Ohjattavalla on vastuu valinnoistaan ja toiminnastaan. Hänellä on kyky tehdä valintoja ja päätöksiä omalla tavallaan, vaikka hän tarvitsisi ohjausta. Ohjaus edistää ohjattavan terveyttä ja mahdollistaa itseohjautuvuuden ja voimaantumisen kasvun. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255–256.)

Hoitajalla on ammatillinen vastuu ja oikeus koulutuksensa ja ammatillisen pätevyytensä vuoksi antaa ohjausta sairauteen ja sen hoitoon (Kyngäs ym. 2007, 41). Vastuuseen kuuluvat myös työn eettinen ja filosofinen pohdinta sekä ohjausvalmiudet (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255).

Ohjaaja tarvitsee tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä toimiakseen ohjauksen asiantuntijana. Hän tarvitsee myös johtamis- ja vuorovaikutustaitoja ja hänen on osattava ajoittaa ohjaus oikein, luoda suotuisa ilmapiiri ja hyödyntää ohjausympäristöä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 254–257.)

2.2 Vuorovaikutus ohjauksessa

Hankosen ym. (2006, 24) mukaan vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja keino. Vuorovaikutus voidaan määrittää ajatusten ja tunteiden jakamiseksi ja peilaamiseksi sekä yhdessä olemiseksi ja tekemiseksi. Vuorovaikutuksella pyritään asiakkaan tukemiseen ja ymmärtämiseen. Siihen voi kuulua kysymistä, kuuntelua, selvittämistä, ilmeillä ja eleillä viestimistä, tiedon jakamista ja yhdessä toimimista eli asioita, jotka auttavat asiakasta löytämään omat voimavaransa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 11–19.)

Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa molemmat osapuolet toimivat samanaikaisesti aktiivisesti. Vuorovaikutus kohdistuu toisen ajatuksiin, käyt-

täytymiseen, asenteisiin tai tunteisiin. Sen tarkoituksena on pyrkiä auttamaan asiakasta, ja tavoitteena on muodostaa ohjaussuhde. Ohjaussuhteessa vuorovaikutuksen tulee edistää ohjattavan sitoutumista hoitoon, ja hoitajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa saavuttamaan terveydentilan paranemiseen tähtäävät tavoitteet. Ohjaussuhteessa vaikuttavat hoitajan ja ohjattavan tunteet, ajatukset ja toiminnot. (Hankonen ym. 2006, 24–25.)

Hoitajan vuorovaikutustaidot luovat perustan yhteistyölle ja ilman näitä taitoja ihmisten on vaikea vaikuttaa toisiinsa tuloksellisella ja myönteisellä tavalla. Kuuntelutaito ja havainnointikyky sekä toisen osapuolen toiveiden ja odotuksien selvittäminen sekä niiden huomioiminen käytöksessä edistävät vuorovaikutuksen onnistumista. Vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksenä ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpitön kiinnostus toisen asiaa kohtaan sekä kiinnostus ihmistä kohtaan. Myös asiallisuus ja taito ilmaista ajatukset selkeästi sekä kyky tehdä kysymyksiä parantavat vuorovaikutusta. (Hankonen ym. 2006, 25.)

Hankosen ym. (2006, 25) mukaan sujuva viestintä on yksi edellytys vuorovaikutuksen onnistumiselle. Silloin hoitaja ja ohjattava puhuvat samaa kieltä, ja yhteisymmärrys syntyy myös tunteen tasolla. Myös käyty keskustelu ymmärretään samalla tavalla. Viestintätilannetta edeltävät osallistujien käsitykset, tunteet, mielikuvat, odotukset ja kokemukset sekä aikaisemmat tapahtumat. Ne vaikuttavat vuorovaikutukseen ja voivat vääristää viestin sisältöä sen vastaanottovaiheessa tai jo sitä ennen.

Vuorovaikutuksen ilmaisumuotoina ovat sanallinen ja sanatonta viestintä. Sanatonta viestintä liittyy eleisiin, ilmeisiin ja muihin kielen ulkoisiin viestintämuotoihin. (Vilén ym. 2008, 20.) Sanattomalla viestinnällä pyritään tukemaan, täydentämään, painottamaan, kumoamaan tai korvaamaan sanallista viestintää (Hankonen ym. 2006, 25). Sanattomaan viestintään liittyy myös sanatonta oheisviestintää, joka ilmenee äänen käytön keinona, kuten painotuksina, äänteinä, äänen sointina ja korkeutena (Vilén ym. 2008, 20).

Sanallinen viestintä tarkoittaa kirjoitettua ja puhuttua kieltä ja niiden ymmärtämistä (Vilén ym. 2008, 20). Sanallisessa viestinnässä on huomioitava viestinnän

yksiselitteisyys ja selkeys, koska sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Käytetyn kielen tulee olla ymmärrettävää ja turhien erikoissanojen ja ammattislangin käyttöä tulee välttää. (Hankonen ym. 2006, 25.) Sanojen merkitys korostuu helposti aikuisten välisessä vuorovaikutuksessa. Aikuinen tietää paljon sanoja ja osaa vuorovaikutustilanteissa käyttää sanojen vivahteita hyödykseen. Sairastunut, uupunut tai heikoilla oleva ihminen saattaa herkästi huomata sanattoman ja sanallisen viestinnän ristiriidan. (Vilén ym. 2008, 22.) Sanattoman ja sanallisen viestinnän yhdenmukaisuus on Mattilan (2001, 73) tutkimuksen mukaan tärkeää. Yhdenmukaisuudella hoitaja ilmaisee ohjattavalle läsnäoloa ja kuuntelemista. Sen sijaan ristiriita viestintätapojen kesken vie uskottavuutta sisällöstä.

Fyysinen ympäristö korostuu ohjaustilanteen vuorovaikutuksessa. Tarkoituksen mukainen tila tukee vuorovaikutusta ohjauksessa. Merkittävin tekijä on huone tai tila ohjaustilanteessa, jossa ohjattavalla on mahdollisuus keskustella ohjaajan kanssa kahden kesken. Ympäristön tulisi olla kiireetön ja rauhallinen, huoneen valoisa ja hyvin äänieristetty. (Hankonen ym. 2006, 26.)

2.3 Elämäntapamuutoksen interventiot

Elämäntapamuutoksista voivat hyötyä jo sairastuneet tai sairastumisvaarassa olevat. Elämäntapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta ja vanhoista tavoista pois oppimista sekä uuden omaksumista. Elämäntavat ovat tutkimusnäytön perusteella yhteydessä kansansairauksiin ja niiden riskitekijöihin. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.)

Elämäntapamuutoksessa käytettävät interventiot perustuvat yleensä johonkin teoreettiseen olettamukseen käyttäytymisestä. Taustalla voi olla monenlaisia olettamuksia käyttäytymisen muutoksen prosesseista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Eri teorioissa painottuvat eri tekijät ja eri keinot käyttäytymisen muuttamiseksi. Yksi tehokkain ohjauksen interventio liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymisen muutoksissa on ohjaus oman käyttäytymisen seurantaan. Sen vaikutus tehostuu, kun siihen liitetään yksi tai useampi tavoitteellisen toiminnan malli. (Absetz & Hankonen 2011, 2267–2269.)

Pystyvyyden tunteen lisääminen on yksi keskeinen interventiomuoto käyttäytymisen muutoksessa ja sen lisääntyminen vaikuttaa elämäntapojen muutokseen myönteisesti (Absetz & Hankonen 2011, 2267). Pystyvyyden tunnetta lisätään havainnoimalla ja omalla aktiivisella toiminnalla saadun kokemuksen kautta. Pystyvyyden tunne on luottamusta omiin kykyihinsä hallita elämäntilannettaan sairastuttuaan. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2357.) Kykyihinsä uskova potilas ei helposti lannistu vastoinkäymisistä, eikä repsahduksesta, vaan panostaa muutosyrityksiin sinnikkäämmin. Antamalla palautetta aikaisemmasta onnistuneesta toiminnasta, voidaan lisätä pystyvyyden tunnetta, mikä ilmenee parhaiten liikuntatottumuksien muuttamisessa. (Absetz & Hankonen 2011, 2267–2268.) Terveysriskeillä pelottelu ei tue pystyvyyden tunnetta, mutta ihmisten uskon vahvistaminen omiin voimavaroihinsa ja vaikutusmahdollisuuksiin oman terveyden suhteen tukee sitä (Routasalo ym. 2009, 2358).

Tavoitteellisessa toimintamallissa elämäntapamuutoksen onnistumisessa auttavat potilaan aiemmasta toiminnasta nousevat toiminnalliset, konkreettiset tavoitteet ja niiden toteutukseen liittyvät suunnitelmat. Keskeisiä tekniikoita tälle mallille on suunnittelu, retkahdusten ehkäisy tai niistä oppiminen, oman käyttäytymisen seuraaminen, nykytilan ja tavoitetilan eron tunnistaminen, tavoitteiden asettaminen ja toteutuksen arviointi sekä palkitseminen. (Absetz & Hankonen 2011, 2268.)

Motivoiva haastattelu on yksi elämäntapaohjauksen käytetyimpiä vuorovaikutuksellisia menetelmiä. Sen tavoitteena on saada potilas huomaamaan oman toimintansa ja arvojensa välinen ristiriita välttämällä vastakkainasettelua, suostuttelua ja suoraa epätoivotun käyttäytymisen osoittamista. (Anglé 2010, 2691.) Motivoivalla haastattelulla saadaan aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia elämäntapojen suhteen. Motivaation synnyttämisessä ja ylläpidossa on potilaan oma rooli keskeinen. Kun ohjaussuhde on luottamuksellinen, ja ammattilainen hyväksyy muutosvastarinnan, potilaan rooli vahvistuu. Keskeiset keinot motivoivassa haastattelussa ovat motivoivat vuorovaikutustavat, muutosvastarinnan käsittely ja muutospuheen tukeminen, tavoitteiden asettaminen ja sitoutumisen vahvistaminen. Motivoiva haastattelu sopii erityisesti motivaation herättelyyn ja sitoutumisen kasvattamiseen. Mikään näistä esitellyistä malleista yksistään ei tuo

ratkaisua. Parhaat tulokset tuo eri tekniikoiden yhdistäminen sekä potilaiden ja ohjaajien yksilölliset ominaisuudet keinojen sopivuuteen. (Absetz & Hankonen 2011, 2268–2271.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten elämäntapamuutosta voidaan tukea ohjauksen avulla, sekä millainen merkitys vuorovaikutuksella on elämäntapaohjauksessa. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan tukea potilasta elämäntapamuutoksessa käytännön ohjaustyössä sekä kehittää vuorovaikutusta elämäntapaohjauksessa. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten elämäntapamuutosta voidaan tukea ohjauksen avulla?
2. Millainen merkitys vuorovaikutuksella on elämäntapaohjauksessa?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia kootaan yhteen ja saadaan kuva, paljonko tutkimustietoa on olemassa ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Tutkimuksen tarkoitus vaikuttaa siihen, mitä tutkimusaineistoa kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.) Päämääränä on koota tietoa, joka on valittu kattavasti aikaisemmista aiheen tutkimuksista ja tehdä siitä synteesi (Johansson ym. 2007, 58).

Valitsin tämän tutkimuksen menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska sen avulla voidaan tarkastella sitä, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään, ja ilmiötä voi tarkastella useista näkökulmista. Valitun aineiston perusteella voidaan tuottaa kuvaileva ja laadullinen vastaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääske-

läinen, Liikanen 2013, 291.) Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu ja riittävän täsmällinen, jotta ilmiötä voi tarkastella syvällisesti. Tutkimuskysymys esitetään usein kysymyksen muodossa ja se voi olla myös väljä, jolloin tutkittavaa ilmiötä voi tarkastella monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin siitä, mitä ilmiöstä tiedetään tai selvittää, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä (Salminen 2011, 6).

Menetelmän avulla tuotetaan aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013, 292–293.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaikka menetelmä voidaan jakaa eri vaiheisiin, sille on ominaista vaiheiden eteneminen hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 291–295.)

Käytetyn aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt, ja aineistot ovat laajoja (Salminen 2011, 6). Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, aineiston sopivuus ja riittävyys tarkentuvat valinnan edetessä. Valittu aineisto ei perustu vain rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, vaan näistä voidaan poiketa kesken hakuprosessin, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Aineiston valinnassa keskeinen painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, jolloin valinnan aikana tapahtuu jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti, ja ne ovat aineistolähtöisiä. Merkittävin kriteeri aineiston sopivuudelle on, että tutkittavaa asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on kysymyksenasettelun kan-

nalta perusteltua. Aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on kuvailun rakentaminen. Sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Kuvailussa syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista sekä yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti. Kuvailun rakentamisen tavoitteena on synteessin luominen. Valitusta aineistosta etsitään ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston hakua ohjaavat tutkimuskysymykset. Aineiston kerääminen suoritetaan kattavasti kohdistamalla haut tutkimuksiin, joista voidaan saada tietoa tutkimuskysymyksiin (Johansson ym. 2007, 58.) Aineiston keräämistä varten määritellään hakutermit ja valitaan tietokannat (Johansson ym. 2007, 6).

Tietokannoiksi valittiin Arto, Medic ja Melinda sekä Google Scholar. Arto on kotimaisten artikkeleiden viitetietokanta. Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, joka sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammas- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta. Melinda on Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. (Johansson ym. 2007, 29.30.) Hakusanoiksi valittiin Arto tietokannassa vuorovaik?, elint? sekä ohj?. Medic-tietokannassa hakutermeinä käytettiin ohj*, vuorovaik* sekä elint*. Melinda-tietokannassa hakusanoina olivat vuorovaik?, elintapaohj?, ohj?, sekä elint?. Google Scholar tietokannassa hakusanoina käytettiin opinnäytetyön asiasanoja eli ohjaus, elintavat ja vuorovaikutus, joita yhdisteltiin tai muunneltiin. Lisäksi suoritettiin manuaalihakuja. Aineiston haussa hyödynnettiin myös valituksi tulleiden tutkimuksien ja julkaisujen lähdeluetteloita.

Mukaan otettavien tutkimusten valinnat tehdään sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla lukemalla tutkimusten otsikoita, abstrakteja sekä koko tekstejä (Johansson ym. 2007, 59). Valituksi tulleitten tutkimuksen laatuun tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Huomiota on kiinnitettävä

esimerkiksi alkuperäistutkimuksen menetelmien soveltuvuuteen, laatuun ja käyttöön. (Johansson ym. 2007, 62.)

Sisäänottokriteereinä valinnassa olivat suomen kieli, julkaisuaika 2005–2015, koko tekstin saatavuus, sisällön sopivuus tutkimuskysymyksiin nähden, saatavuus elektronisena sekä luotettava julkaisija. Poissulkukriteerinä olivat aineiston sisällön sopimattomuus tutkimuskysymyksen kannalta. Mattilan (2001) väitöskirjan osalta tehtiin poikkeus julkaisuajan suhteen. Väitöskirja tuli valituksi, koska sen sisältämä tieto oli tyypiltään vanhentumatonta, ja sisältö vastasi hyvin tutkimuskysymykseen vuorovaikutuksen merkityksestä ohjauksessa. Aineiston kokonaismääräksi muodostui viisitoista. Luetun perusteella valittiin viisi väitöskirjaa, kolme pro gradua, viisi artikkelia, yksi kirja ja yksi opas.

5 Tulokset

5.1 Elämäntapamuutoksen tukeminen ohjauksen avulla

Ohjauksen tarkoituksena on tukea potilaan omia voimavaroja niin, että hän pystyisi ottamaan vastuuta itsensä hoidosta ja saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet. Ohjauksessa tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä vaikutusten varmistamiseksi. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola, 2008, 122.) Ohjauksessa on tärkeää keskustella tavoitteiden asettamisesta, konkreettisista elintapamuutoksista ja voimavaroista. Myös positiivisuuden ja toivon säilyttäminen tulee muistaa ohjauksessa. Sallimalla ja houkuttelemalla muutospuhetta esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin, voidaan käynnistää muutosprosessi. (Alahuh-
ta, Korkiakangas, Jokelainen, Husman, Kyngäs & Laitinen 2009, 156.)

5.1.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on käytetyimpiä vuorovaikutuksellisia menetelmiä elintapaohjauksen haasteissa. Sen tavoitteena on saada potilas huomaamaan oman toimintansa ja arvojensa ristiriita välttämällä suostuttelua, vastakkainasettelua ja potilaan huomion suoraa kiinnittämistä hänen käyttäytymisensä yksityiskohtiin. (Anglé 2010, 2691.) Kun potilas tarvitsee muutoksia elämäntavoissa sairauden hoidon tai ehkäisyn takia, tarvitaan motivoivaa haastattelua. Tällaisia tilanteita

ovat tyypillisesti tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön vähentäminen sekä liikunta- ja ruokatottumusten muuttaminen. Myös pitkäaikaislääkkeen käytön aloittamisessa tarvitaan potilaan motivoitumista säännölliseen lääkkeen käyttöön. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Ihmisillä on halu olla terveitä, ja ihmisten sisimmässä on motivaatio edistää jollain tavalla omaa terveyttään. Käytännön tasolla se ei useinkaan johda tarvittaviin muutoksiin elämässä. Kommunikaatiolla on suuri merkitys uinuvan motivaation herättelemisessä. Taitamaton kommunikaatio voi kuitenkin herättää potilaassa kapinallisuutta ja muutosvastarintaa. Muutosvastarintaa voidaan vähentää antamalla potilaalle neutraalia informaatiota ja kutsumalla potilas mukaan keskusteluun. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Mustajoen ja Kunnamon (2009) mukaan motivoivan haastattelun menetelmässä hoitaja tuo asiantuntemuksensa potilaan käyttöön ratkaisujen tekemiseksi. Keskeinen tavoite on saada potilas ajattelemaan asiaansa aktiivisesti. Tärkeimpänä työkaluna tähän ovat avoimet kysymykset, jotka alkavat yleensä sanoilla mitä, miten ja miksi? Suljettuja kysymyksiä tulee välttää keskustelun alussa, koska niihin voi vastata kyllä tai ei, eivätkä ne johdata potilasta ajattelemaan asiaansa. Elomäen (2011, 26) tutkimuksessa ilmeni, että suljettujen kysymysten käyttö avoimien kysymysten jatkona auttoi potilasta tarkentamaan ja täydentämään omaa kertomustaan sekä pohtimaan omia motiivejaan. Routasalo ja Pitkälä (2009, 27) painottavat motivoivan haastattelun potilaslähtöistä keskustelutapaa, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan sisäistä motivaatiota muutokseen ja lisätä muutoshalukkuutta.

Routasalo ja Pitkälä (2009, 27) toteavat oppaassaan, että peruslähtökohtana motivoivassa haastattelussa voidaan pitää ammattihenkilön ja potilaan yhteistyötä, luottamusta ja ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Elomäen (2011, 55) mukaan ohjaajan tulee kuunnella ja havainnoida potilasta saadakseen selville hänen elämäntilanteensa, voimavarat, mielenkiinnon kohteet, motivaation, arjen toiminnot ja tiedon tason. Näin toimimalla ohjaaja voi miettiä, kuinka toimia juuri tämän potilaan kanssa.

Mustajoki ja Kunnamo (2009) puhuvat artikkelissaan motivoivan haastattelun neljästä periaatteesta. Yksi periaatteista on empatia, jota hoitaja voi ilmaista katsekontaktilla ja näin osoittaa kiinnostusta potilasta kohtaan. Potilaan toiveiden ja nykytilanteen välisen ristiriidan toteamisessa tulisi Routasalon ja Pitkälän (2009, 27) mukaan välttää potilaan syylistämistä.

Empatian tunnetta voi vahvistaa osoittamalla aktiivisesti potilaalle kuuntelevansa häntä. Hoitaja voi välillä kommentoija esimerkiksi, *tuohan on mielenkiintoista* tai *kerro lisää asiasta*. Tätä kutsutaan myös reflektoivaksi kuunteluksi. Elomäen (2011, 29) mukaan reflektion kautta potilas voi saavuttaa uudenlaista sisäistä ymmärrystä käyttäytymisestään ja jäsentää muutostyöskentelyään.

Todistelun ja väittelyn välttäminen on Mustajoen ja Kunnamon (2009) mainitsema toinen tärkeä periaate. Potilaan pysyessä kannassaan todistelu ja argumentointi vain vaikeuttavat tilannetta. Mustajoki ja Kunnamo (2009) kuvailevat potilaan vastahakoisuuden myötäilyn motivoivan haastattelun kolmanneksi periaatteeksi. Sen mukaan vastahankaa tulisi aina myötäillä, vaikka potilas ei toimisi halutulla tavalla. Vaikka potilaan ja ammattihenkilön näkemykset olisivat erilaiset, potilaan kokema tuki, huolenpito ja kunnioitus ohjaajalta synnyttävät optimaalisen motivaatioympäristön, toteavat Routasalo ja Pitkälä (2009).

Mustajoki ja Kunnamo (2009) pitävät tärkeänä neljäntenä periaatteena potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen tukemisen. Pienetkin edistymiset huomiodaan, ja tuodaan aina ensin esille hyvät puolet asioista. Routasalo ja Pitkälä (2009, 28) korostavat motivoivan haastattelun yhteenvedon tärkeyttä, sillä se luo potilaalle mahdollisuuden kuunnella omaa puhettaan ja näin edistää omaa motivoitumistaan. Tutkimuksessaan Elomäki (2011, 35) havaitsi, että lyhytkin yhteenveto osoitti potilaalle ohjaajan kuunnelleen häntä. Yhteenvetojen vähäisyys saattoi taas johtaa siihen, että jatkosuunnitelmien tekeminen ja keskustelun suuntaaminen tulevaisuuteen jäivät puutteelliseksi.

5.1.2 Muutosvaihemalli

Omahoidon tukemisessa tulee huomioida potilaan muutosvalmius. Ohjaajan tulee sovittaa omat tietonsa ja osaamisensa potilaan valmiusasteeseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 30.) Elintapaohjauksessa muutosvaiheen tunnistaminen

ja huomioon ottaminen ovat tärkeitä. Potilaat tarvitsevat erilaista tukea ja ohjauksia eri muutosvaiheissa. Muutosvaihemalli sisältää esiharkinta-, harkinta-, päätöksenteko-, toiminta- ja ylläpitovaiheen. Ohjattava etenee elintapaohjauksessa joko suoraviivaisesti eteenpäin tai siirtyy prosessin aikana molempiin suuntiin. (Alahuhta ym. 2009, 149.) Muutosvaihemallin käyttäminen ohjauksessa auttaa ohjaajaa selvittämään missä muutosvaiheessa potilas on menossa. Sen avulla ohjaaja voi löytää parhaan keinon tukea potilasta eri vaiheissa. (Turku 2007, 63.) Muutosvaihemallin vahvuutena Turku (2007, 63) sanoo olevan sen, että ohjattavalle ei tyrkytetä nopeita muutoksia.

Esiharkintavaiheessa potilas ei ole vielä harkinnut elintapamuutoksen tekemistä. Hän tiedostaa virheelliset elintavat, mutta ei koe pystyvänsä muuttamaan niitä. Hän ei myöskään ole tietoinen ongelmansa laajuudesta ja luonteesta. Potilas voi kokea muiden painostavan häntä, jolloin hän kieltää ongelmansa tai vähättelee sitä puolustautuakseen. Ohjaajan tehtävänä on kertoa ohjattavalle elintapoihin liittyvistä riskitekijöistä näyttöön perustuen. Ohjaajan tulee tukea potilasta kuuntelemalla, kyselemällä ja arvioimalla hänen tilannettaan. (Routasalo & Pitkälä 2009, 31.)

Alahuhtanen ym. (2009, 149) mukaan harkintavaiheessa potilaan puheessa on miettimistä, pohtimista ja muutokseen liittyviä ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita. Hän kokee muutoksen haitat suuremmiksi kuin hyödyt. Ylimäki (2015, 68) toteaa, että usko muutoksen hyötyyn on tärkeä tekijä motivoitumisvaiheessa pohdittaessa muutoksen haittoja ja hyötyjä. Alahuhtanen (2010, 52–53) omassa tutkimuksessa ilmeni, että potilaat kokivat luopumisen nautinnoista ja itsensä palkittamisen syömällä haittana. Potilailla oli myös luottamuksen puutetta, joka johtui aiemmista epäonnistumisista. Myös voimavarojen riittämättömyys koettiin haittana, mikä voi johtaa elintapamuutoksen epäonnistumiseen.

Routasalon ja Pitkälän (2009, 31–32) mukaan harkintavaiheessa ohjattava myöntää muutoksen tarpeellisuuden ja saattaa olla halukas keskustelemaan ohjaajan kanssa jostakin itselleen tärkeäksi kokemastaan aihealueesta. Elomäki (2011, 26) varoittaakin tutkimuksessaan ohjaajaa kiirehtimästä ohjattavan edelle, tarjoamalla muutosmenetelmiä ennen kuin potilas on selvittänyt oman muutostarpeensa. Routasalo ja Pitkälä (2009, 23–26) painottavat, ettei ohjattavan

tarve elintapamuutoksen prosessiin perustu ohjaajan valintoihin ja arvoihin, vaan ohjattavan omaan tilanearvioon. Ohjaaja tukee potilasta reflektoidulla kuuntelulla ja osoittaa empaattista ja ymmärtävää asennetta potilasta kohtaan. Hän kannustaa ohjattavaa käyttäen motivoivaa keskustelua ja jättää päätöksen teon potilaalle itselleen.

Päätöksentekovaiheessa potilas saattaa vielä punnita muutoksesta saatavia hyötyjä. Hän on jo motivoitunut elintapamuutokseen ja aloittanut muutoksien tekemisen elintavoissaan. Ohjaajan tehtävänä on tukea potilasta ymmärtävästi ja osoittaa ohjattavan pystyvyyttä muutokseen. Ohjaaja auttaa potilasta tekemään saavutettavissa olevia tavoitteita ja konkreettisia suunnitelmia niiden saavuttamiseksi. (Routasalo & Pitkälä 2009, 32.)

Tutkimuksessaan potilasohjauksen laadusta Kääriäinen (2007, 103) totesi, että ohjauksen suunnittelun tulisi lähteä potilaan ohjaustarpeen selvittämisestä ja tavoitteiden asettamisesta. Ohjauksen tavoitteet ja toteutus pitäisi kirjata hoitosuunnitelmaan, ja asetettuja tavoitteita pitäisi arvioida tehokkaammin. Alahuhdan (2010, 60) mukaan ohjaajan tulee ohjata potilasta valitsemaan aluksi sellaisia muutoksia, jotka ovat helppoja omaksua ja saavuttaa. Näin toimien ohjattava saa onnistumisesta palkkion, ja se lisää pystyvyyden tunnetta.

Toimintavaiheessa potilas muuttaa elintapojaan käytännön tasolla. Tässä vaiheessa repsahdukset ovat mahdollisia ja paluu takaisin muutokseen vaatii rohkaisua ja kannustusta. Toimintavaiheessa ammattihenkilön tehtävänä on tukea potilasta antamalla myönteistä palautetta ja repsahduksien kohdalla rohkaista jatkamaan. (Routasalo & Pitkälä 2009, 32.)

Anttilan (2011, 45) tutkimuksessa tuli ilmi, että ohjattavan aiempiin kokemuksiin elintapamuutosyrityksistä olisi kiinnitettävä erityisesti huomiota. Hänen mukaansa tulisi yhdessä ohjattavan kanssa suunnitella konkreettisia keinoja repsahduksien hallintaan, mikä auttaisi myös tavoitteisiin keskittymisessä. Toimintavaiheessa potilasta tuetaan korostamalla sosiaalisen tuen merkitystä ja potilasta kannustetaan itsensä palkitsemiseen onnistuneesta muutoksesta (Routasalo & Pitkälä 2009, 32). Tutkimuksessaan Kääriäinen (2007, 91) totesi, että potilaiden elämäntilannetta, ongelmia, omaisia ja tarpeita ei oteta riittävästi huomioon. Po-

tilaat kokivat, ettei heille annettu riittävästi mahdollisuutta keskustella ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. Potilaat kokivat ohjauksen liian kaavamaiseksi ja toivoivat joustavuutta ohjaukseen.

Ylläpitovaiheessa toimintaa on ylläpidetty vähintään puoli vuotta. Tässä vaiheessa potilas on sisäistänyt uuden elämäntavan, eikä tarvitse tietoisesti ylläpitää muutosta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 33.) Omiin kykyihin luotetaan ja uusi elämäntapa koetaan positiivisena. Siitä huolimatta repsahdukset ovat kuitenkin vielä mahdollisia. Repsahduksissa palataan edellisiin muutosvaiheisiin ja se kuuluu olennaisena osana muutosprosessiin. (Alahuhta ym. 2009, 149.) Ohjaajan tehtävänä on kannustaa ja vahvistaa ohjattavaa myönteisellä palautteella, toteavat Routasalo ja Pitkälä (2009, 33).

5.1.3 Omahoitoon valmentava elämäntapaohjaus

Omahoidosta puhutaan, kun potilas toteuttaa ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa, juuri potilaan tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoitovalmennuksessa tuetaan potilaan voimaantumista, autonomiaa ja pystyvyyden tunnetta, jotta potilas pystyisi käyttämään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5.) Pystyvyyden ylläpitäminen vaatii ohjaajalta ammattimaista ohjausta, tukea ja keskustelua muutoksen edessä. Jotta tavoitteet ja keinot tuntuisivat ohjattavasta omilta, on ohjaukseen käytettävä riittävästi aikaa. (Ylimäki 2015, 67.) Routasalon ja Pitkälän (2009, 5–6) mukaan ohjaaja tukee potilaan omahoitoa toimimalla valmentajana ja räätälöimällä juuri potilaalle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan hoidon. Valmentajasuhde omahoidossa perustuu potilaan ja ohjaajan tasavertaisuuteen.

Routasalon ja Pitkälän (2009, 6–17) mukaan potilasta tulee kuunnella hänen elintavoista, elämäntilanteesta, voimavaroista sekä valmiudesta omahoitoon. Potilas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa sekä elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, ja ottaa vastuun ratkaisuistaan. Ohjaajan tehtävänä on selvittää potilaan toiveet, kokemukset, pelot, uskomukset ja arkielämä sekä sovittaa hoito yhdessä potilaan kanssa hänelle sopivaksi. Muutosvalmiuden tunnistamisessa voidaan käyttää apuna muutosvaihemallia, jonka avulla ohjaaja

pystyy valmentamaan ja opastamaan potilasta tilanteen vaatimalla tavalla (Alahuhta ym. 2009, 149).

Valmentava ohjaustyyli muistuttaa läheisesti voimaantumisen käsitettä. Voimaantuminen määritellään prosessiksi, jossa ihminen tunnistetaan kykeneväksi itse määrittelemään omat tarpeensa ja ratkaisemaan ongelmiaan sekä kykeneväksi saamaan käyttöönsä tarvittavat voimavarat. Ohjattava voi kokea elämäntapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Motivoitumista tavoitellaan mahdollisuuden, ei pakon kautta. Ohjaaja nähdään mahdollistajana, joka rohkaisee potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja ratkaisemaan itse ongelmansa. Ohjaajan tehtävänä on tukea ohjattavaa antamalla valinnan mahdollisuuksia ja tukea ohjattavan päätöksiä niitä kunnioittamalla. (Turku 2007, 21.)

Valmentavan ohjauksen tavoitteena on ohjattavan muuttuminen tekijäksi. Ohjaajan tehtävänä on tarjota luovat puitteet tekijälle ja pohjustaa päätöksentekoa. Tavoitteena on muutosten tekeminen käytännön toiminnan tasolla, tämän vuoksi ohjattavaa kutsutaan myös tekijäksi. Kun ohjaaja odottaa ohjattavalta vastaanotolla tekoja, ei ohjaaja enää kohta muutoksen kohdetta vaan sen johtajan. (Turku 2007, 31–32.)

Turun (2007, 34) mukaan valmentavan ohjauksen vuorovaikutuksessa korostuvat kunnioitus, ohjattavan kokema arvostus, hyväksytyksi tuleminen ja turvallinen sekä luottamuksellinen ilmapiiri. Valmentavassa ohjauksessa näkyy myös selvästi muutoksen prosessiluonne. Motivaation tukeminen on osa voimaantumista, ja sen keskeisiä avainsanoja ovat luottamus ja keskinäisen yhteistyön korostaminen. Ylimäki (2015, 67) toteaa tutkimuksessaan motivaation laskun vähentävän pystyvyyttä sekä ohjeisiin ja neuvoihin sitoutumiseen. Huoli elintapojen aiheuttamista terveyshaitoista on Ylimäen (2015, 66) tutkimuksen mukaan yksi merkittävimmistä elämäntapamuutokseen sitouttavista tekijöistä. Jotta ohjattava voi kokea huolta omista elintavoistaan, on taustalla oltava terveyteen liittyvää tietoa.

Routasalo ym. (2009, 2351) korostavat omahoidon vaativan tietoisuutta hoitokeinoista, hoidon tavoitteista sekä valmiutta vastuun ottamiseen omasta hoidos-

ta ja elintavoista. Se vaatii ohjattavalta myös uskoa hänen omiin voimavaroihinsa ja pystyvyyteensä. Anglén (2010, 2693–2694) mukaan ohjaajan tulisi etsiä, vahvistaa ja tehdä näkyvämmäksi jo olemassa olevaa hyvää, joka ohjattavalla voi olla piilevänä. Esimerkkinä voi mainita piilevän liikunnallisuuden, joka ilmenee satunnaisena liikkumisena. Routasalon ja Pitkälän (2009, 5) mukaan valmentajasuhde korostuu omahoidossa, ja hoitosuunnitelma perustuu potilaan toiveisiin, ja se räätälöidään realistiseksi ja potilaan arkielämään sopivaksi. Potilaan asettaessa itse tavoitteensa hänen motivaationsa niiden saavuttamiseksi vahvistuu.

Routasalo ym. (2009, 2357–2358) toteavat, että siirryttäessä omahoidon tukemisessa ammattihenkilölähtöisyydestä potilaslähtöisyyteen, vaaditaan ammattilaisilta, potilailta sekä yhteiskunnan päättäjiltä ajattelutavan muutosta. Potilaan näkökulmasta ammattilaiset muuttuvat yhteistyökumppaneiksi, joiden kanssa neuvotellaan potilaalle parhaiten sopivista hoidoista. Ammattihenkilöiltä onnistunut omahoito vaatii uudenlaista oppimiskäsitystä ja kykyä valmentaa potilasta. Se vaatii myös sallivaa asennetta, joka tukee potilaan avoimuutta ja rehellisyyttä hänen kertoessaan omista toiveistaan, arvoistaan, kokemuksistaan ja mahdollisuuksistaan. Routasalon ym. (2009, 2358) mukaan on muistettava, ettei omahoito sovellu kaikkiin tilanteisiin, eivätkä kaikki potilaat halua tai ole kykeneviä tekemään itse itseään koskevia päätöksiä.

5.2 Vuorovaikutuksen merkitys elämäntapaohjauksessa

Mattila (2001, 87) toteaa tutkimuksessaan, että vuorovaikutus on hoitajan ja potilaan yhdessä tekemistä hoitotilanteessa. Hänen mukaansa tekemiseen kuuluvat olennaisina piirteinä potilaslähtöisyys, aloitteellisuus, läheisyys ja turvallisuus. Ympäristössä olevat tekijät vaikuttavat vuorovaikutukseen sitä heikentäen tai tukien. Tällaisina tekijöinä Mattila (2001, 87) näkee fyysisen ympäristön, hoitotyön kulttuurin ja ihmissuhdeympäristön. Ihmissuhdeympäristöllä tarkoitetaan potilas-hoitaja vuorovaikutusta, muiden potilaiden keskinäistä vuorovaikutusta sekä vuorovaikutusta omaisten ja perheen kanssa. Mattilan (2001, 79) tutkimuksen mukaan omaisen ja hoitajan välinen vuorovaikutus tukee potilaan hoidon tavoitteita.

Fyysisenä ympäristönä Mattila (2001, 77–79) tarkoittaa tässä tutkimuksessaan toimintapaikan rakenteellisia tekijöitä ja tiloja. Potilashuone tai tila, jossa potilas käy keskustelua hoitajan kanssa, on vuorovaikutuksen kannalta merkittävä asia. Tutkimuksessa ilmeni, että intymiteettisuojan puuttuminen rajoittaa potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen sisältöä. Se näkyy potilaan haluttomuutena esittää kysymyksiä ja puhua peloistaan, mikä heikentää potilaan vahvistumista. Hoitotyön kulttuuri ympäristötekijänä näkyy potilaskeskeisyytenä ja toteutuu omahoitajakäytäntönä. Vuorovaikutustilanteessa potilas kokee omalla hoitajalla olevan asiantuntemusta ja tietoa hänen tavoitteistaan sekä hoitoon liittyvistä kysymyksistä.

Vuorovaikutus ohjaussuhteessa tulee nähdä asiakastyön lähtökohtana ja keinona, jonka avulla pyritään auttamaan asiakasta, toteavat Hankonen ym. (2006, 24) tutkimuksessaan. Vuorovaikutuksessa vaikuttaminen kohdistuu toisen ajatuksiin, käyttäytymiseen, asenteisiin ja tunteisiin. Asiakas on jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa oman elämäntilanteensa, itsensä, ympäristönsä ja historian kanssa. Vuorovaikutuksen tavoitteena tulee olla ohjaussuhteen muodostuminen, ja sen avulla tulee pyrkiä edistämään ohjattavan hoitoon sitoutumista. Ohjaussuhteessa avainasemassa ovat ohjattavan omat näkemykset elämästään, itsestään sekä muutostoiveistaan. Hankosen ym. (2006, 24) mukaan vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa molemmat osapuolet toimivat aktiivisesti.

Mattila (2001, 62) kuvailee omassa tutkimuksessaan hoitajan ja ohjattavan aktiivisuuden ja aloitteellisuuden vuorovaikutuksessa yhteistyökumppanuutena. Sillä hän tarkoittaa hoitajan ja potilaan yhdessä tekemää suunnittelua, päätöksentekoa, kysymysten ja ehdotusten tekemistä sekä potilaan asiantuntijuutta oman vointinsa suhteen. Potilas odottaa hoitajalta aloitteellisuutta asioiden esille ottamisessa, mutta vuorovaikutus jatkuu siitä eteenpäin potilaan ehdoilla.

Mattilan (2001, 60–61) mukaan vuorovaikutus alkaa siitä, kun potilas kohdataan ensimmäisen kerran. Hoitosuhteen alkamiseen liittyvät läheisyys, tutustuminen, turvallisuus sekä potilaan tunne hyväksytyksi tulemisesta. Potilas kokee itsensä tervetulleeksi, jos hänen tuloonsa varaudutaan ja silloin hän kokee vastaanoton

myös henkilökohtaiseksi. Hankonen ym. (2006, 28) toteavat lisäksi, että potilas kokee hoitajan valmistautumisen hänen kunnioittamisenaan.

Mattila (2001, 60–62) toteaaakin, että vuorovaikutus ei tue terveyden edistämistä, eikä lisää potilaan hyvää oloa, jos vuorovaikutuksen lähtökohdat ovat epäsuotuisat hoitosuhteen alkaessa ja tulotilanteessa. Hänen mukaan negatiivinen ennakkokuva potilaasta heikentää hoitosuhteen alkamista. Sen sijaan, jos potilas kokee turvallisuutta, osallistuu hoitoonsa ja tietää hoitoonsa liittyvistä kysymyksistä, se lisää hyvää oloa ja terveyttä edistävää vuorovaikutusta. Hoitaja odottaa myös potilaan hyväksyvän hänet ammattihenkilönä ja suhtautuvan vakavasti hoitajan antamaan potilasta koskevaan tietoon.

Vuorovaikutuksessa turvallisuus tarkoittaa Mattilan (2001, 61) mukaan sitä, että potilaalla on mahdollisuus ilmaista tunteitaan, kuten huolestuneisuutta. Mattilan (2001, 61) mukaan hyvään ja tasa-arvoiseen kohtaamiseen kuuluu se, että kuunnellaan potilaan omia havaintoja ja tietoja omasta voinnistaan. Potilas kokee myös turvallisuutta, jos hoitaja on läheinen potilaalle ja paneutuu potilaan vastaanottotilanteeseen. Mattilan (2001, 61) tutkimuksessa ilmeni, että potilaat arvostavat vuorovaikutuksen vapautuneisuutta ja hoitajan keskittymistä potilaaseen antamalla hänelle aikaa. Vapautuneisuus helpottaa potilaiden kontaktin ottoa hoitajaan ja lisää uskallusta tuoda esille mieltä askarruttavia kysymyksiä.

Mattilan (2001, 66) mukaan potilaat kokevat hoitajan läheiseksi ja kiinnostuneeksi potilaasta ihmisenä silloin, kun hoitajaa on helppo lähestyä. Myönteinen ilmapiiri vuorovaikutuksessa luo läheisyyttä sekä vahvistaa ja rohkaisee potilasta ilmaisemaan itseään. Omassa tutkimuksessaan Elomäki (2011, 33) havaitsi myös myönteisen ja kannustavan ilmapiirin vaikutuksen, joka näyttää vahvistavan potilaan omaa uskoa elämäntapojen muutokseen.

Mattilan (2001, 67) tutkimuksessa ilmeni, että katsekontaktin välttäminen ja hoitajan epäaitous koetaan etäisenä. Silloin potilaan ja hoitajan välille ei synny sellaista vuorovaikutussuhdetta, jossa potilas kokisi hoitajan vastaanottavaiseksi hänen viesteilleen. Potilaan kokiessa hoitajan etäiseksi, hän ei rohkaistu paljastaa omaa tietämättömyyttään kysymyksillä. Ronkaisen (2011, 29) mukaan myös potilaalla on tärkeä rooli vuorovaikutuksen rakentajana ja ylläpitäjänä. Potilaat

kokevat puhumisen ja mahdollisuuden kysymyksien esittämiseen tärkeänä ohjaustilanteessa, koska niiden avulla he kokevat saavansa yksilöllistä tietoa. Ronkaisen (2011, 27) tutkimus osoitti myös sen, että kiire heikentää vuorovaikutusta, jos hoitajalla ei ole riittävästi aikaa keskustelulle potilaan kanssa.

Kääriäisen (2007, 83–84) tutkimuksessa potilaat kokivat hyvänä vuorovaikutuksena myös ymmärrettävän kielen käytön ja kuuntelemisen. Mustajoen ja Kunnamon (2009) mukaan aktiivinen eli refleктоiva kuuntelu vahvistaa potilaan empatian tunnetta, joka edistää motivoitumista muutokseen. Hankosen ym. (2006, 25–26) mukaan, sujuva viestintä on yksi edellytys hyvälle vuorovaikutukselle. Ohjaustilanteessa on kiinnitettävä huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Viestintätavat voidaan jakaa sanattomaan ja sanalliseen viestintään. Sanattoman viestinnän avulla ohjaaja pyrkii tukemaan, täydentämään, painottamaan, kumoamaan tai korvaamaan kokonaan sanallista viestintää. Sujuvassa viestinnässä ohjattava ja hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja saavuttavat yhteisymmärryksen myös tunnetasolla.

Mattila (2001, 73) painottaa omassa tutkimuksessaan sanattoman ja sanallisen viestinnän yhdenmukaisuutta. Näin toimiessaan hoitaja ilmaisee ohjattavalle läsnäoloa ja kuuntelemista. Jos näiden kahden viestintätavan välillä on ristiriita, se vie uskottavuutta ohjauksen sisällöstä ja voi vaikeuttaa vuorovaikutustilannetta.

Mattilan (2001, 73–76) tutkimuksessa tunteiden huomioonottaminen tuli esille sanattoman viestinnän ymmärtämisenä sekä taitona esittää oikeita kysymyksiä potilaalle oikealla hetkellä. Potilaan halukkuus keskustella ja hoitajan kyky havaita tämä, auttavat potilaan tunnekokemuksen jakamisessa ja oikean ohjausajankohdan tunnistamisessa. Tunteiden huomioon ottamiseen sisältyi intuitio, joka tarkoittaa työkokemuksen mukanaan tuomaa herkkyyttä aistia ja havaita potilaan oloa. Hyvän intuition omaavalla hoitajalla on tieto, miten lähestyä potilasta ensimmäisellä tapaamiskerralla. Hän myös huomaa potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset varhaisessa vaiheessa.

6 Yhteenveto

Tämän tutkimuksen tuloksena soveltuvimpia menetelmiä elämäntapamuutoksen tukemisessa ovat motivoiva haastattelu, muutosvaihemalli ja omahoitoon valmentava elämäntapaohjaus. Motivoiva haastattelu onkin paljon käytetty menetelmä potilaan motivoimisessa elämäntapamuutokseen. Sen tavoitteena on tuoda esille potilaan oman toiminnan ja arvojen välinen ristiriita, välttämättä suostuttelua ja vastakkainasettelua. (Anglé 2010, 2691.) Potilaan motivoinnissa ohjaajan tehtävänä on rohkaista potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja ratkaisemaan itse ongelmansa (Turku 2007, 21).

Pelkkä motivoiminen ei riitä, vaan potilasta tulee ohjata omahoitoon potilaan toimiessa aktiivisesti oman hoitonsa ja elämäntapamuutoksensa suunnittelussa sekä toteuttamisessa. Omahoitoon valmentavalla elämäntapaohjauksella voidaan tukea potilasta elämäntapamuutoksessa toimimalla valmentajana ja räätälöimällä yksilöllisesti ja potilaan elämäntilanteeseen sopiva hoito. Omahoidon tukeminen valmentajasuhteessa perustuu ohjaajan ja potilaan tasavertaisuuteen. Jotta ohjaaja pystyisi valmentamaan potilasta tilanteen edellyttämällä tavalla, hän voi käyttää muutosvalmiuden tunnistamisessa apuna muutosvaihemallia. Muutosvaiheen tunnistaminen on tärkeää, koska potilaat tarvitsevat erilaista tukea ja ohjausta eri muutosvaiheissa. (Routasalo ja Pitkälä 2009, 5-16.)

Hankosen ym. (2006, 24) mukaan vuorovaikutus ohjaussuhteessa tulee nähdä asiakastyön lähtökohtana ja keinona auttaa asiakasta. Sen tavoitteena tulee olla ohjaussuhteen muodostuminen ja ohjattavan auttaminen sitoutumaan hoitoon. Hyvän vuorovaikutuksen yhtenä edellytyksenä on sujuva viestintä, jonka tulee olla selkeää ja yksiselitteistä. Sanattoman ja sanallisen viestinnän yhdenmukaisuus nähdään tärkeänä tekijänä ohjauksen sisällön uskottavuudessa.

Mattila (2001, 87) pitää tärkeänä hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa potilaslähtöisyyttä, aloitteellisuutta, läheisyyttä ja turvallisuutta, jotka vaikuttavat elämäntapaohjauksessa. Myös ympäristötekijöillä on vuorovaikutusta heikentävä tai tukeva vaikutus elämäntapaohjauksessa. Tällaisia tekijöitä Mattilan (2001, 87) mukaan ovat fyysinen ympäristö, hoitotyön kulttuuri ja ihmissuh-

deympäristö. Ronkaisen (2011, 27) tutkimus osoittaa myös kiireen heikentävän vuorovaikutusta, jolloin keskustelulle potilaan kanssa jää liian vähän aikaa.

7 Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten elämäntapamuutosta voidaan tukea ohjauksen avulla, ja millainen merkitys vuorovaikutuksella on elämäntapaohjauksessa. Ohjausmenetelmistä keskeisimmäksi nousivat motivoiva haastattelu, muutosvaihemalli sekä omahoitoon valmentava elämäntapaohjaus. Tutkimuksessa ilmeni, että näitä kaikkia menetelmiä käytetään luontevasti yhtä aikaa potilaan ohjauksessa. (Absetz & Hankonen 2011, 2271). Tutkimuksista ilmeni myös, että vuorovaikutuksella on suuri merkitys ohjaussuhteen luomisessa ja ohjauksen onnistumisessa.

Tämän tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että elämäntapamuutoksen tukemiseen on olemassa hyviä menetelmiä. Haasteeksi nousee näiden menetelmien osaava käyttö elämäntapaohjauksessa. Monissa tutkimuksissa nousi esille hoitajien kokema osaamattomuus ohjauksessa ja eri ohjausmenetelmien käytössä sekä puutteelliset vuorovaikutustaidot. Myös potilaan motivoiminen elämäntapamuutokseen koettiin haasteelliseksi, mikä saattoi johtua osaamattomuudesta ohjausmenetelmien käytössä. Tutkimuksissa oltiin yhtä mieltä siitä, että elämäntapaohjauksen merkitys tulevaisuudessa korostuu hoitoaikojen lyhentyessä ja avohoidon lisääntyessä. Siihen vaikuttaa myös elämäntapaohjausta tarvitsevien pitkäaikaissairaiden määrään lisääntyminen väestön ikääntyessä.

Tutkimusaineistoa läpikäydessäni en löytänyt tutkimuksia, jotka olisivat keskittyneet vuorovaikutuksen merkitykseen pelkästään elämäntapaohjauksessa. Tutkimukset käsittelivät vuorovaikutuksen merkitystä yleisesti hoitajan ja potilaan välillä ohjaustyön eri tilanteissa. Koska myös elämäntapaohjauksessa ohjaussuhde rakennetaan hyvän vuorovaikutuksen avulla, voidaan tätä tutkimustietoa soveltaa elämäntapaohjauksessa. Elämäntapaohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota vuorovaikutuksen merkitykseen elämäntapaohjauksen kehittämisessä ja myös hoitotyön opetuksessa. Ilman hyvää vuorovaikutusta ei synny hyvää ohjaussuhdetta, ja ohjauksen vaikuttavuus jää vähäiseksi. Tätä

tutkimusta voidaan hyödyntää käytännön ohjaustyössä elämäntapamuutoksen tukemisessa ja elämäntapaohjauksen kehittämisessä.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteen sisäisestä etiikasta puhutaan, kun viitataan kyseessä olevan tieteenalan totuudellisuuteen ja luotettavuuteen. Tarkastelun kohteena silloin on suhde tutkimuskohteeseen, tutkimustavoitteeseen ja tutkimusprosessiin. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai luoda tyhjästä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Tässä tutkimuksessa on annettu muille tutkijoille niille kuuluva arvo ja merkitys. Se otettiin huomioon niin, ettei tutkimusaineistoa väärennetty tai luotu tyhjästä. Tutkimusta tehdessä ja sen tuloksia julkaistessa on annettu muiden tutkijoiden työlle niille kuuluva arvo ja merkitys. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132–133.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 225) toteavat tutkimuksen yhteiskunnallisen merkityksen pohtimisen olevan myös eettinen ratkaisu. Omassa työssäni se näkyy tutkimusaiheen valintaa tehdessä aiheen ajankohtaisuutena ja mahdollisuutena tutkimuksen tulosten hyödyntämisessä hoitotyön laadun kehittämiseksi.

Tutkimus tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Viitatessa toisen henkilön kirjoittamaan tekstiin käytettiin lähdeviitemerkintöjä, koska jokaisella kirjoittajalla on tekijänoikeus omaan tekstiinsä. Tieteellisissä artikkeleissa kirjoittajien järjestys otettiin myös huomioon eettisenä kysymyksenä viitteissä ja lähdeluetteloissa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen luo uskottavuutta, mikä huomioitiin tässä tutkimuksessa valittujen tutkimusten arvioinnissa. Tutkimusaineistoksi valittiin akateemisia väitöksiä, alan arvostettujen henkilöiden kirjoittamia artikkeleita ja kirjoja sekä laadukkaita pro gradu -tutkielmia. Tutkimuksen luotettavuutta vuorovaikutuksen merkityksestä elämäntapaohjauksessa saattoi vähentää vaikeus löytää sitä koskevia tutkimuksia. Tulosten raportoinnissa noudatettiin tarkkuutta, rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Aineiston haku suoritettiin kattavasti luotettavista tietokannoista, ja valitun aineiston valintakriteerit kuvattiin. Myös oma aikaisempi tieto elämäntavoista ja ohjauksesta otettiin huomioon tarkastelemalla tuloksia mahdollisimman objektiivisesti.

7.2 Jatkotutkimusehdotus

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella käytetään paljon erilaisia tietoverkossa toimivia sovelluksia ja siitä syntyi ajatus sovellusten hyödyntämismahdollisuudesta myös elämäntapaohjauksessa. Voittaisiin tutkia, sopisivatko sähköiset sovellukset elämäntapamuutoksen tukemiseen ja tavoitteiden toteutumisen seurantaan osana elämäntapaohjausta. Myös yhteydenpito omahoitajaan niiden avulla voisi olla mahdollista. Sähköiset sovellukset voisivat osaltaan korvata ohjaustyössä esiintyvää resurssipulaa, mutta tarkoitus ei olisi kokonaan korvata henkilökohtaista ohjausta. Tämän avulla jäisi myös enemmän aikaa ohjaukselle niille henkilöille, joille sähköisten sovellusten käyttö ei sovellu.

Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Helsinki. Duodecim 127:2264–72.

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263552/isbn9789514263552.pdf>. Luettu 18.9.2015.

Alahuhta, M., Korkiakangas, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 148–158.

Anttila, M-R. 2011. Sepelvaltimotautia sairastavien naisten ohjaus. Tavoitteen asettelu laitostuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37153/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011123011860.pdf?sequence=1>. Luettu 20.9.2015.

Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä: ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti 65 (34), 2691–2696.
<http://www.fimnet.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034429>. Luettu 20.9.2015.

Elomäki, E. 2011. Ruumis kyllä kärsii tässä systeemissä, sielullakin on epävarmaa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36920/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011110911649.pdf?sequence=1>. Luettu 21.9.2015.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A., & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Julkaisu. 23–31.
https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Luettu 21.9.2015.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A51/2007. Turku. Turun Yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

- Ketola, E. 2003. Elämäntapamuutosten edistäminen perusterveydenhuollossa. Potilaskeskeisempi ote preventioon. Duodecim 119 (16), 1501–1502. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo93724&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. Luettu 8.12.2014.
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin. Hoitotiede 26 (4), 264–274.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Luettu 3.12.2014.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus – käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45 (2), 121–135.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597>. Luettu 5.10.2015.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitteellisen mallin kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere.
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva haastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147. Luettu 20.9.2015.
- Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4. Luettu 21.9.2015.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon henkilökunnalle. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf. Luettu 18.9.2015.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125 (21), 2351–2359. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>. Luettu 21.9.2015.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 2.9.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki. Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Edita.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526207520/isbn9789526207520.pdf>. Luettu 19.9.2015.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineisto

Tekijä, vuosi, aineiston nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Ylimäki Eeva-Leena, 2015</p> <p>Ohjausinterventi- on vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutok- seen sitoutumi- seen</p>	<p>Kuvata ja selittää sydän- ja verisuoni- sairauksien riskiryh- mään kuuluvien lap- pilaisten elintapoja ja ohjausintervention vaikuttavuutta elinta- poihin ja elintapa- muutokseen sitoutu- miseen.</p>	<p>Interventiotut- kimus, osallis- tutajat (n=33). Analyysimene- telminä Khiin- neliö-testi, ris- tiintaulukointi ja Kruskal- Wallisin testi.</p>	<p>Elintavoissa ta- pahtui pieniä muu- toksia terveelli- seen suuntaan. Sitoutumiseen vai- kuttavia tekijöitä pystyvyys, sitou- tuminen neuvoihin ja ohjeisiin ja huoli elintavoista.</p>
<p>Kääriäinen Maria, 2007</p> <p>Potilasohjauksen laatu: Hypoteetti- sen mallin kehiti- täminen</p>	<p>Tarkoitus kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön ar- vioimana ja määritel- lä ohjaus-käsite ja testata käsitteen ra- kenne.</p>	<p>Postikyselynä potilailta (n = 844) ja hoito- henkilöstöltä (n = 916). Ana- lyysi perus- ja monimuuttu- jamenetelmät ja sisällönanalyysi. Tutki- muksen toisen vaiheen aineis- to kerättiin harkinnanva- raisesti Medli- ne-, Cinahl- ja Medic tieto- kannoista (n = 32) ja käsiha- kuina yleistek- oksista (n = 6). Analyysinä sisällönanalyysi.</p>	<p>Ohjauksen laatu hyvä, aika riittämä- tön. Hoitohenkilös- tön tiedot ja taidot hyvät. Ohjausme- netelmien hallinta suppeaa, henkilös- tön asenteet kiel- teisiä, ohjauksella vaikutus potilaiden asenteisiin, vas- tuunottoon, itse- hoitoon. Vuorovai- kutuksen rakentui kohtelusta, ym- märtämisestä, tu- kemisesta ja neu- vottelusta. Ohjaus- käsite rakentui potilaan ja hoito- henkilöstön kon- tekstin, vuorovai- kutuksen, ohjaus- suhteen, aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan myötä.</p>

Tekijä, vuosi, aineiston nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Mattila Lea- Riitta, 2001</p> <p>Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista ja potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen</p>	<p>Kehittää käsitejärjestelmä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta.</p>	<p>Sovellettu aineistolähtöinen grounded theory. Osallistuva havainnointi ja teemahaastattelu. Potilaita (N=50) ja hoitajia (N=50). Aineisto analysoitiin avoimen, yhteyksiä etsivän ja valikoivan koodaamisen avulla.</p>	<p>Tuloksena 7 vuorovaikutusta kuvaavaa kategori-aa: kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, aloitteellisuus ja luottamus yhteistyös- sä, potilaan ja hoitajan läheisyys, välittämisen kokeminen, vahvistuminen, tunnekokemuksen jakaminen, vuorovaikutuksen ympäristö.</p>
<p>Alahuhta Maija, 2010</p> <p>Tyyppin 2diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä</p>	<p>Kuvata tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden elintapamuutoksen ja painonhallinnan ja tunnuspiirteitä.</p>	<p>Työikäiset tyyppin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöt (N=74) Laadullinen aineisto kerättiin videomilla ohjaus-tilanteet. Määrällinen kysely. Analyysi induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Elintapamuutos nähtiin terveyden ja toimintakyvyn paranemisena. Se vaati vaivannäköä ja voimavaroja.</p> <p>Painonhallinnassa keskeistä oma toiminta, motivaatio ja voimavarat. Painonhallintaa vaikeuttivat sitoutumattomuus ja tavoitteiden ja itsekurin ja motivaation puute.</p>
<p>Ronkainen Päivi, 2011</p> <p>Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta</p>	<p>Selvittää ensimmäisen sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden (n=12) kokemuksia sepelvaltimotautiohjauksesta.</p>	<p>Teemahaastattelu noin kolme viikkoa sairaalasta kotiutuksen jälkeen. Analysointi aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Ohjaus riittävää, kehittämistä ammattihenkilön vuorovaikutuksessa, ohjaus-tilanteessa, oikea-aikaisuudessa ja materiaalin antamisen kohdentamisessa.</p>

Tekijä, vuosi, aineiston nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Lipponen Kaija, Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria, 2006</p> <p>Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit</p>	<p>Tarkoituksena kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.</p>	<p>Kyselylomakkeilla potilailta (n=920), omaisilta (n=341) ja terveydenhuoltohenkilöstöltä (n=1024) käsitteitä ohjauksesta. Analysointi tilastollisesti ja sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kehittämishaasteina ohjaustapah-tuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus ohjaussuhteessa, sosiaalinen tuki, omaisten ohjaus, demonstrointi, kirjallinen ohjaus, puhelinohjaus ja ryhmäohjaus.</p>
<p>Alahuhta Maija, Korkiakangas Eveliina, Jokelainen Terhi, Husman Päivi, Kyngäs Helvi, Laitinen Jaana, 2009</p> <p>Miten henkilöt, joilla on kohonnut 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa?</p>	<p>Kuvata tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden painonhallintaan liittyvän elintapamuutoksen kehittymistä ravitsemusterapeutin 6 kuukauden ryhmäohjauksen aikana.</p>	<p>Osallistujina korkean riskin tyypin 2 diabeteshenkilöt (N=74).</p> <p>Ravitsemusterapeutin kuukauden videoitu ryhmäohjaus. Deduktiivinen ja induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Noin puolet henkilöistä eteni muutosprosessissa puolen vuoden aikana. Toimintaan tuli konkreettisuutta, joka näkyi elintapamuutoksina, tavoitteiden asettamisena, voimavaroina, toivon säilymisenä ja positiivisuutena.</p>
<p>Elomäki Eveliina, 2011</p> <p>Ruumis kyllä kärsii tässä systeemissä, sielullakin on epävarmaa Tapaustutkimus tyypin 2 diabetesiakkaiden liikuntapuheesta ja motivoivan haastattelun menetelmien ilmenemisestä diabeteshoitajan liikuntaneuvonnassa.</p>	<p>Miten motivoivan haastattelun menetelmät ilmenivät diabeteshoitajan liikuntaneuvonnassa sekä arvioida liikuntaan motivoitumiseen ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Tapaustutkimus, jossa aineistona on asiakkaan ja hoitajan videoituneet neuvottelutilanteet (N=9).</p> <p>Analysointi deduktiivisen ja induktiivisen sisällönanalyysillä.</p>	<p>Avointen kysymysten käyttö, asiakkaan puheen heijastaminen ja yksinkertaiset reflektiot tulivat esille. Myös asiakkaan muutosvalmiuden vahvistaminen ja tukeminen. Yhteenvetojen tekeminen ja muutospuheen tukeminen vähäistä.</p>

Tekijä, vuosi, aineiston nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- menetelmät	Keskeiset tulokset
Anttila Marjo- Riitta, 2011 Sepelvaltimotau- tia sairastavien naisten ohjaus, tavoitteenasettelu laitoskuntoutuk- sessa	Kuvata sepelvaltimo- tautia sairastavan naisen elintapamuu- tostavoitteiden aset- tamista ja sen ohja- usta laitoskuntoutuk- sessa.	Tapaustutki- mus, naiskun- toutujat (N=26). Aineis- to on kerätty kyselylomak- keella. Analy- sointi sisällön- analyysi ja ti- lastolliset me- netelmät.	Kuntoutujista 64 prosenttia saavutti tavoitteensa. Oh- jauksessa tärkeä- nä pidettiin kan- nustusta ja oman pystyvyyden vah- vistamista sekä yhdessä ohjaajan kanssa keinojen pohtimista.
Turku Riikka, 2007 Muutosta tuke- massa. Valmen- tava elämäntapa- ohjaus.	Kirja esittelee val- mentavan elämänta- paohjauksen tausta- teoriat, tavoitteet ja käytännön sovellu- tustapoja sekä yksi- lö- että ryhmäohja- uksesta.		
Routasalo Pirkko, Pitkälä Kaisu, 2009 Omahoidon tu- keminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille	Opas tuo esille uu- denlaisen toiminta- kulttuurin keskeisiä käsitteitä ja toiminta- tapoja. Toiminta yh- teistyössä asiakkaan ja potilaan kanssa.		.
Anglé Susanna, 2010 Piilevän motivaat- ion jäljillä, ratkai- sukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus			Elämäntapaohja- uksessa ja pai- nonhallinnassa keskeistä on moti- voimisen taito. Ohjaustyössä tär- keää on potilaan ja ohjattavan välinen suhde. Kunnioitus, ymmärretyksi tu- leminen ja välittä- minen olivat tärkei- tä motivaation muodostumiselle.

Tekijä, vuosi, aineiston nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Mustajoki Pertti, Kunnamo Ilkka, 2009</p> <p>Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta</p>			<p>Keskeiset periaatteet ovat empatia, todistelun ja väittelyn välttäminen, vastahangan myötäily ja potilaan itseluottamuksen ja kykyjen tukeminen.</p>
<p>Routasalo Pirkko, Airaksinen Marja, Mäntyranta Taina, Pitkälä Kaisa, 2009</p> <p>Potilaan omahoidon tukeminen</p>			<p>Keskeistä potilaslähtöisessä omahoidon tukemisessa ovat voimaantumisen, motivaatio, autonomia ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen. Omahoidossa potilasta valmennetaan ongelman ratkaisuun ja päätöksentekoon.</p>
<p>Lipponen Kaija, Kanste Outi, Kyngäs Helvi, Ukkola Liisa, 2008</p> <p>Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa</p>	<p>Selvittää henkilöstön käsityksiä potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa yksikössä yhdessä sairaanhoitopiirissä.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (N=377).</p> <p>Analysointi tilastollisella analyysimenetelmällä SPSS.</p>	<p>Henkilöstön käsitykset myönteisiä henkilökunnan välisen yhteistyön, asenteiden, ohjauksen toteutuksen ja kehittämismahdollisuuksien suhteen. Kehitettävää ohjausmenetelmien hallinnassa, henkilöstön tiedoissa, taidossa ja ohjauksen ajoittamisessa. Kielteiset käsitykset käytössä olevan ajan, tilojen, välineistön suhteen ja suhtautumisissa omaisiin.</p>